

GUIA PER A LA CURA DE LA CONFIDENCIALITAT A LA CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ

Comitè d'Ètica Assistencial
Comitè de Seguiment de Protecció de Dades

Data de la primera redacció: 1998
Data de la primera revisió: 2002
Data de la revisió actual: Gener 2013

Població a la qual va adreçada:
Pacients atesos a la CSPT

Coordinador de la Guia:
Pablo Hernando Robles
pfernando@tauli.cat

Membres de l'equip intern de revisió:
Comitè d'Ètica Assistencial
Comitè de Seguiment de Protecció de Dades

Revisors externs:
Josep M^a Bosch (advocat i assessor jurídic de la UCH)

Gener 2013

Índex:

1. Justificació

2. Per què s'ha de cuidar la confidencialitat

3. La confidencialitat i altres conceptes

4. La regulació legal

5. La regulació deontològica

6. Compromís de la Corporació Sanitària Parc Taulí en:

- La pràctica assistencial.**
- La documentació clínica.**
- Els sistemes d'informació.**
- Les dades dels professionals.**
- Els mitjans de comunicació.**

7. Documents consultats

1. Justificació

La realització d'aquesta guia respon a l'objectiu general de millora de la qualitat dels serveis que presta la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT). Com la resta de guies i documents d'ajuda a les decisions, expressa un compromís institucional de vetlla, en aquest cas de la confidencialitat. El document parteix del Comitè d'Ètica Assistencial i el Comitè de Protecció de Dades. El primer d'ells ja havia fet un document – Recomanacions sobre la confidencialitat en la Corporació Sanitària Parc Taulí – el 1998, que va ser revisat el 2002. La participació d'ambdós comitès expressa dues vessants en la cura de la confidencialitat: una que expressa l'òptim, l'excel·lència; l'altre que expressa el mínim a fer, l'obligatori, que s'expressa en normatives legals que ho contemplen. El present document respon a **l'objectiu de donar orientacions de caràcter pràctic per a la cura de la confidencialitat que respectin la normativa legal, tinguin en compte la normativa deontològica i expressin un compromís d'excel·lència**.

A la intranet corporativa hi ha un espai específic sobre "Confidencialitat i protecció de dades" on podreu trobar normativa, documentació, circuits i formularis que la CSPT disposa sobre aquest tema.

2. Per què s'ha de cuidar la confidencialitat?

La resposta "*perquè ho diu la llei*" no és explicativa ni suficient. És més aviat al contrari. Hem de vetllar per la confidencialitat perquè:

- Preserva l'autonomia, la dignitat de les persones. Així, el dret de les persones a la intimitat és un dels eixos central sobre el que es fonamenta tota societat democràtica.
- Genera confiança.
- És una virtut exigida professionalment, la qual cosa té la seva correspondència en els codis deontològics.

El **reconeixement social** de tot l'anterior genera **lleis**, mínims legals, que s'esmenten més endavant, de **compliment obligatori**. Això últim obliga a la informació als pacients dels seus drets i obligacions en relació a la cura de confidencialitat la qual cosa es realitzarà a través dels diferents suports existents (fulletons, pòsters, pantalles de TV, web, intranet, etc).

Una **cura inadequada de la confidencialitat** pot perjudicar al pacient havent-hi **responsabilitat ètica, deontològica i legal en cas d'incompliment amb conseqüències serioses**.

3. La confidencialitat i altres conceptes relacionats

La privacitat i la intimitat solen referir-se a un mateix concepte relatiu a la llibertat de l'individu a no patir la intrusió d'altres en aquells sentiments, idees, creences i altres aspectes de la seva persona que pertanyen més a la seva condició com a tal (tots aquells relatius a dignitat de l'ésser humà).

La confidencialitat es refereix al “com” protegir els conceptes anteriors. Té, doncs, un valor instrumental. La privacitat i la intimitat són requeriments per parlar de confidencialitat. El “com” es concreta no facilitant o limitant la informació privada i íntima.

Històricament s’ha parlat més de **secret**, en l’àmbit mèdic, que de confidencialitat. És més propi parlar de confidencialitat en les relacions sanitàries que de secret (aquest últim suposa una limitació absoluta de la informació, la qual cosa no és possible)

La confidencialitat és el “revers” del dret a la intimitat; i per tant es configura com el deure que tots tenim en relació al dret a la intimitat.

Conviuen i parcialment coincideixen el dret a la intimitat i el dret a la protecció de dades: el primer fa referència al dret a preservar dels tercers aquella informació que afecta a la meua privadesa i dignitat i que puc mantenir en secret; el dret a la protecció de dades és un concepte evolucionat posteriorment i que parla de la “autodeterminació informativa” que tots tenim en relació a aquella informació relacionada amb la nostra persona, sigui rellevant o no des del punt de vista de la privadesa i la dignitat.

4. La regulació deontològica

Els codis deontològics vinculen als membres de la professió (metges, infermeres, psicòlegs, etc.) El codi deontològic sempre està per sota de la relació jurídica però orienta, ajuda i, generalment, és més exigent doncs representa la cerca d’excel·lència professional. En una institució com la nostra conviuen diferents professionals, adscrits cada un d’ells al propi codi deontològic. La regulació deontològica amb més tradició és la mèdica. Les referències en aquest cas són el nou “Código de Deontología Médica – Guía de Ética Médica- del Consejo General de Colegios Médicos”(1) i el “Codi de Deontologia del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya”(2). Ambdós dediquen prou espai al tema, el primer en el Cap V-“Secreto Profesional Médico”- i el segon en el capítol IV – “Del dret a la intimitat i del secret professional”-. En ambdós codis, les dues expressions, secret i confidencialitat- estan molt presents. La regulació deontològica de la confidencialitat és un tòpic que es repeteix en tots els codis deontològics (3,4,5).

5. La regulació legal

La confidencialitat de les dades sanitàries té una alta protecció jurídica, de **fet la més alta possible**. És una obligació exigible penalment ¹ amb múltiples referències legals ²

¹ Art. 199 del Codi Penal vigent :

- *“1.- Qui reveli els secrets aliens, que conegui amb motiu de la seva professió o les seves relacions laborals, serà castigat amb presidi d’entre un i tres anys i una multa de sis a dotze mesos.*
- *2.- El professional que incompleixi la seva obligació de sigil i reserva o divulgui els secrets d’una altra persona, serà castigat amb presidi d’entre un i quatre anys, multa de dotze a vint-i-quatre mesos i una inhabilitació específica per a la seva professió d’entre dos i sis anys.*

² -Dret fonamental en la Constitució espanyola (Art. 18.1. “Es garanteix el dret...a la intimitat personal...”)

on destaca de forma especial la **Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD, Llei 13/1999)**. Aquesta és una llei general que afecta a totes les entitats, empreses, organismes, etc. i que no està pensada en el marc de la confidencialitat entesa com a “secret professional” si no com el dret inalienable que, les dades personals són de cada qual i quant les gestiona un tercer, en tant que són béns aliens, ha de respectar determinades garanties: són els anomenats drets “ARCO” (Accés, Rectificació, Cancel·lació i Oposició).

La LOPD incorpora un cúmul d'obligacions formals, de seguretat de fitxers, de seguretat d'accessos a la informació, d'auditories periòdiques d'acompliment i un importantíssim sistema sancionador. La norma obliga a l'organització però les obligacions es traslladen als professionals.

L'entramat jurídic previ a la LOPD està orientat, amb caràcter general –no únicament en l'àmbit sanitari- a protegir el dret a la intimitat: instruments jurídics de “defensa” front la agressió (divulgació o intromissions il·legítimes); amb la LOPD canvien dos coses:

- el dret a la protecció de dades amplia l'àmbit d'aplicació (tota informació, la íntima i la que no ho és)
- incrementa el mecanisme jurídic de protecció: de defensa front l'agressió (que persisteix: codi penal, codi civil...) a un ventall d'obligacions als gestors d'informació (sancions encara que el ciutadà no reclami res) que atorguen a la vegada instruments de verificació i controls als ciutadans (drets ARCO)

A la **CSPT** es tracten dades que regula aquesta norma, **com són les dades de caràcter personal (dades identificatives, administratives) i dades de caràcter personal relacionades amb la salut**. La norma preveu diferents nivells de protecció (bàsic, mig i alt) que en el cas de les dades personal relacionades amb la **salut és màxim**, la qual cosa implica:

En fitxers automatitzats:

- Traçabilitat obligatòria: nom, data, hora i informació accedida.
- La transmissió per mitjans electrònics a xarxa externa es farà de forma xifrada o anonimitzada.

En fitxers físics:

- Guarda a llocs d'accés mitjançant clau física o lògica .
- Accés a contingut i còpies només per persones autoritzades “o en el marc del secret professional”.
- Custòdia adequada en el trasllat.
- Accés registrat quan accedeixin persones no autoritzades de forma ordinària.

- Llei Orgànica 1/1982 de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. (“Art. 7.4: “Tindran la consideració d'intromissions il·legítimes...la revelació de dades privades d'una persona o família coneguts mitjançant l'activitat oficial o professional de qui els revela...”).

- Dret, respecte al Sistema Nacional de Salut, recollit en la Llei 14/1986 General de Sanitat (Art. 10. “...drets...” :1.- Al respecte a la seva...intimitat... 3.- A la confidencialitat de tota la informació ...).

Llei catalana 21/2000 i la Llei bàsica estatal 41/2002 de dret a la informació concernent a la salut, l'autonomia del pacient y la història clínica.

- El Codi Civil Català reafirma la confidencialitat en matèria de salut.

Aquest nivell de **protecció alt implica** :

- Només poden accedir a dades de caràcter personal aquelles persones que estan clarament autoritzades de forma expressa.
- Cada professional només podrà accedir a aquella informació que li sigui necessària per prestar l'activitat que té encarregada. Es limitarà l'accés col·locant limitacions físiques, lògiques i/o deontològiques.
- Només podrà sortir informació fora del recinte en supòsits autoritzats, o bé la còpia o document que traslladi el propi interessat.
- En cas de necessària destrucció, caldrà assegurar la impossibilitat de posterior reconstrucció.
- El trasllat intern assegurarà la no pèrdua, sostracció o consulta no autoritzada.
- Aquest nivell obliga a la traçabilitat de les dades.
- Addicionalment a les obligacions enumerades existeixen algunes de caràcter tècnic i tecnològic i que afecten a Sistemes d'Informació

Tenint present tot l'anterior, el **compromís de la CSPT en la cura de la confidencialitat és el següent, i els seus professionals l'han de conèixer i respectar**:

6. El compromís de la CSPT en la cura de la confidencialitat:

a) La confidencialitat com a conducta i hàbit professional.

- **L'aprenentatge vicari**, per imitació de conducta, és molt important alhora d'instaurar actituds i conductes de cura de la confidencialitat. Això últim té encara més importància en els **professionals més joves** i en aquells que estan en **formació**, els quals assimilaran actituds i reproduiran conductes observades en els professionals amb més experiència i responsabilitat.
- Per l'anterior, **la discreció i confidencialitat han de ser model de conducta de qualsevol professional**. És una **exigència mútua** entre professionals que s'ha de reivindicar com qualsevol altra bona pràctica. De forma especial aquesta exigència és pròpia dels **càrrecs de comandament** per la responsabilitat que exerceixen.
- La cura de la confidencialitat exigeix **l'expressió formal del seu respecte** (més enllà del compromís escrit que es lliura a la Direcció de Personal davant una nova contractació) i s'ha d'incloure com a **requisit en la incorporació de nous professionals**, també els que s'incorporen per formació (MEF, LLIR, estudiants, etc). Això inclou el lliurament i comentari del present document.
- La CSPT hauria de **promoure l'avaluació d'aquesta dimensió** (és un aspecte en la carrera professional) i proposar mesures de millora.

b) La confidencialitat en la pràctica assistencial.

- En cas d'adults capacitats, **la informació s'ha de facilitar al mateix pacient**. Aquesta comunicació d'informació, en la mesura del possible, s'ha de realitzar en les condicions de privacitat més adequades depenent de la importància de la informació que cal tractar (en quasi totes les àrees assistencials hi ha despatxos que poden ser utilitzats per a aquesta finalitat).

- Con a norma genèrica, **no es pot facilitar informació assistencial** (estat, evolució d'un pacient, etc.) **sense el consentiment del pacient** excepte en situacions de incapacitat legal o de fet, on llavors s'ha d'informar al seu representant. És necessari, doncs, **demanar el seu consentiment** per facilitar informació a tercers (identificant un representant) i **anotar-ho a la història clínica**.
- En el cas de **menors** (per sota del 16 anys) la **informació també, a banda del propi menor en funció de la seva maduresa³, s'ha de facilitar als pares/tutors o representants**. En cas de conflicte entre els pares (per exemple en situació de separació/divorci, on un d'ells demana informació de forma independent a la que s'ha donat a l'altre) s'ha de facilitar la informació a ambdós en la mesura de les possibilitats de cada àmbit, tenint present que la **responsabilitat de traslladar la informació a l'altre progenitor correspon a aquell pare/mare que té la guàrdia i custòdia**. Les comunicacions de citacions es realitzaran a l'adreça de contacte d'aquest últim.
 - Una excepció a la franja d'edat anterior (16 anys) és la informació relativa a les consultes relacionades amb la conducta sexual (per exemple, consulta per anticoncepció) on, si les condicions de maduresa ho justifiquen, no s'ha de facilitar informació als pares/tutors sense l'autorització d'aquest. Com a orientació, l'anterior s'ha de tenir en compte a partir dels 13-14 anys.
- La informació relativa a l'atenció d'un **difunt** (documentació inclosa) es pot facilitar⁴ en l'ordre que, per a la successió intestada, estableix l'article 442 i següents la Llei 10/2008 de 10 de juliol del llibre IV del Codi Civil de Catalunya, relatiu a les successions. A aquest efectes s'entendrà que el cònjuge o persona convivent estable de parella vidu/vídua, cas de existir, és parent de primer grau. La informació als parents més propers exclourà la informació a d'altres familiars de menor vincle. La qualitat de parent més proper l'haurà d'acreditar l'interessat familiar de primer ordre (esposa, fill) a excepció, de si el pacient va manifestar el contrari.
- **L'accés a les dades d'un pacient** només correspon a aquells professionals assistencials que l'atenen. Cal recordar aquí l'obligació legal de **traçabilitat** de les dades (qui va accedir, on va accedir, com es justifica l'accés).
- El **responsable** de la cura la confidencialitat és el professional assistencial responsable de la seva atenció (metge, infermera, etc.) i la resta de professionals que per la seva relació laboral puguin tenir accés a dades confidencials del pacient.
- El pacient **pot accedir a tota la d'informació** relativa a la seva atenció. Inclou les dades de la història clínica, les seves dades identificatives i administratives, els accessos (traçabilitat) a tota aquesta informació i **el nom i responsabilitat dels**

³ Per més detall veure la Guia "Orientacions per avaluar la capacitat dels pacients en la presa de decisions sanitàries. Es pot accedir a través del següent link :

http://www.CSPT.es/intraCSPT/Consellprof/CIGC/DocGC/Orientacions/capacitat/Orientacions_capacitat_2011.pdf

⁴ Art. 18.3 de la llei 41/2002

professionals que l'atenen. Una limitació de l'anterior són les dades de tercers i les anotacions subjectives (la limitació en aquest últim cas s'ha de justificar i ha de tenir un ús molt limitat).

- **El dret a “no saber”** i la confidencialitat entorn malalties greus: s'ha de respectar la voluntat d'un pacient si aquest expressa el desig de no conèixer les dades de la seva malaltia. Cal anotar aquesta eventualitat a la història clínica i aconsellar al pacient que designi un interlocutor. Si aquest darrer no existeix, l'equip assistencial ha d'actuar en benefici del pacient d'acord amb les normes de bona pràctica existents. **No s'ha d'ocultar la informació a petició dels familiars**, la qual cosa exigeix habilitats per comunicar-ho de forma adequada.
- L'accés a dades de caràcter personal relacionades amb la salut s'ha de **limitar als professionals del centre que puguin col·laborar en la seva atenció sanitària.** En congruència amb allò disposat a la Disposició Addicional única de la Llei 21/2000 sobre els drets concernents a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica, la Corporació i els seus Centres coadjuvaran en la promoció de l'ús compartit de les Històries clíniques com a un element de millora en la prestació dels serveis sanitaris i vetllant alhora per la màxima garantia dels drets establerts a la LOPDP; això últim implica el dipòsit de dades del pacient en la història clínica compartida a les quals podran accedir professionals sanitaris de l'àmbit públic. El malalt podrà exercir els seus drets ARCO en relació a l'anterior. **És convenient, però, que la informació que es faciliti a qualsevol altre professional (metge de capçalera, metge d'empresa, etc.) tingui l'autorització del pacient, així com procurar que el pacient sigui (en la mesura del possible) el mateix transmissor.** Cal recordar que la informació ha de ser adequada, pertinent i no excessiva, i per tant, cenyida al motiu que en justifica la transmissió d'informació.
- **El deure de confidencialitat no és absolut i s'acostuma a reconèixer-hi diferents excepcions** (algunes amb regulació legal), les quals sempre s'han de justificar. Perquè es produeixi l'excepció cal que existeixi justa causa: el bé jurídic que protegeix la comunicació de la dada és superior al dret a la confidencialitat. Són les següents:
 - La **necessitat terapèutica**, on el metge pot actuar sense informar abans al pacient quan, per raons objectives, el coneixement de la pròpia situació pugui perjudicar-li de forma greu⁵. No es pot abusar d'aquesta excepció, ja que aquesta conducta ha estat una constant històrica i s'ha utilitzat de forma paternalista. Per raons objectives, cal entendre totes aquelles situacions que limitin l'exercici de l'autonomia del pacient.
 - Quan hi ha **l'autorització expressa de l'interessat.**
 - Per evitar **dany a tercers**:
 - a) En el cas de les malalties de declaració obligatòria, on cal la comunicació a l'autoritat sanitària.

⁵ Apartat 4 de l'article 5 (Titular del derecho a la información asistencial) de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.

- b) Quan la dada pot tenir rellevància en la comissió d'un possible delictes i s'ha de comunicar al jutjat.
 - c) En cas de lesions on cal la realització d'una comunicació al jutjat.
 - d) La informació sol·licitada per la Policia Judicial (fonamentalment sobre delictes comesos en l'entorn familiar i delictes contra la seguretat del trànsit)
 - e) Quan el pacient està incapacitat i per tant no pot exercitar la seva autonomia.
- La informació **genèrica sobre si un pacient està sent atès o ingressat** s'ha de limitar a la seva atenció a urgències i/o hospitalització, **informant únicament si ha estat atès o està ingressat**, sense donar mai dades històriques d'atenció (visites a urgències o ingressos anteriors, per exemple). Aquesta informació no és objecte d'especial limitació més enllà el que s'assenyala (és una dada quasi "pública").

c) La confidencialitat i els sistemes d'informació:

El volum de dades generades, el caràcter confidencial d'aquestes i la utilització d'eines automatitzades per a la gestió de les dades obliga a ser molt curosos amb la preservació de la confidencialitat en els sistemes d'informació. Hem de tenir en compte que el client atès pot accedir, rectificar, cancel·lar i oposar-se a les dades registrades d'acord a la Llei de Protecció de Dades Personals. Qualsevol client que vulgui fer ús d'aquest dret s'ha d'orientar cap la Unitat d'Atenció al Client on es disposa d'un protocol específic (s'hi pot accedir a través de l'espai específic de la intranet per aquesta qüestió).

Pel que fa a les dades automatitzades hi ha una regulació legal molt explícita (amb diferents nivells de seguretat) que determina la necessitat de disposar de documents de seguretat on s'especifiquen les accions davant els diferents requeriments. Hi ha una comissió específica en la institució: Comissió de Seguiment de Protecció de Dades.

- És necessari **identificar unívocament** el generador de la informació (en aquest cas del pacient). Davant el registre de dades en els sistemes d'informació (visites a urgències, consulta externa, etc.) és necessari sol·licitar algun document d'identificació (DNI o similar).
- L'accés als sistemes d'informació necessita la definició d'una **clau de pas**. És molt important garantir que la clau de pas no és coneguda per altres persones, fet que permetria que la poguessin utilitzar. S'ha d'evitar compartir diferents claus de pas per part dels professionals.
- És responsabilitat de cada usuari que les dades que es visualitzin i/o s'imprimeixin no puguin ser visualitzades per persones no autoritzades. Cal evitar deixar documentació a llocs que permetin accessos no adequats així com deixar la pantalla de l'ordinador amb dades si altres persones hi poden accedir. Després d'un temps de no utilització, la pantalla s'ha de bloquejar i exigir de nou la clau de pas.
- La transmissió de dades s'ha de fer de forma segura a través de mitjans com són:
 - El correu postal certificat.
 - El correu electrònic amb transmissió segura de dades.

- El telèfon, si es pot garantir la identificació del destinatari de la informació i si aquest està autoritzat per rebre-la.
- S'ha d'evitar la transmissió de dades de caràcter personal a través de fax.
- La destrucció de suports (automatitzats o no) inservibles s'ha de fer garantint la seva total destrucció a través de mitjans adequats (tritadora de paper, contenidors de paper tancats, esborrat de les dades, etc.)

Si algun tipus de documentació (en qualsevol tipus de suport) que tingui dades identificatives o de salut ha de sortir del centre, és necessari l'enregistrament de moviments en el Registre d'Entrades i Sortides (Direcció de Personal)

• **d) L'accés a la documentació clínica**

Una de les finalitats de la regulació de l'accés a la documentació del malalt és donar garanties per vetllar el seu dret a la intimitat i a la confidencialitat. Això s'ha de dur a terme d'acord amb els següents criteris: **la cura de la documentació correspon a Documentació Clínica mentre aquesta estigui a l'Arxiu; fóra d'aquest àmbit hi correspon als responsables i professionals dels àmbits on estigui la documentació (CCEE, Hospitalització, etc.)**

Les peticions de documentació clínica que es detallen a continuació sempre s'han de **formalitzar per escrit**.

Per part de l'**usuari** (o representant que acrediti la seva autorització):

- El pacient pot accedir a tota la seva documentació clínica (en els diferents suports existents). Els registres iconogràfics (fotos, diapositives, vídeos, etc.) tenen també la consideració de documentació clínica. El lliurament de documentació, per part de Documentació Clínica, no es farà de manera automàtica i rutinària intentant donar resposta d'una forma proporcional a la demanda d'informació del pacient. L'accés s'ha de fer a través de Documentació Clínica.

Per part dels **professionals de la institució**:

- Els implicats en el diagnòstic i tractament han de tenir accés a tota la documentació del pacient.
- Els professionals implicats en estudis d'investigació o avaluació tenen accés a la història clínica del pacient salvaguardant la transmissió de tota dada que pugui identificar el/la malalt/a. En el cas d'estudis d'investigació, el compromís de confidencialitat és garantit per l'aprovació del protocol d'investigació per part del CEIC.
- Cal recordar que l'obligatorietat de **traçabilitat** de les dades és un mecanisme de qualitat per assegurar el correcte accés a dades confidencials.

Per part de l'**Administració de Justícia**:

- El contingut dels comunicats al Jutjat, que es remeten des de les àrees assistencials des d'on es generi l'atenció.
- El contingut de la història clínica que es derivi de procediments de tipus penal (limitant la informació a l'atenció que ha generat el procés). L'accés serà a través de la direcció de cada centre (Hospital, etc).

- Si la petició prové d'altres jurisdiccions (Civil, Social i Administrativa), l'accés s'ha de realitzar a través de la Direcció de Personal.
- Per part de la **Policia Judicial (policia nacional, mossos d'esquadra, policia local)**:
- A un informe relatiu a l'assistència en delictes contra la violència domèstica (lesions, violència física o psíquica habitual contra el cònjuge o persona amb anàloga relació d'afectivitat, fills, pupils, ascendents o incapaços).
 - Als resultats i/o mostres de les provés d'estupefaents i/o alcoholèmia relacionats amb la seguretat del trànsit
 - L'accés s'ha de realitzar per a través de Urgències (en el moment o de l'atenció) o documentació clínica.
- Per part de l'**Administració Sanitària** (Conselleria de Sanitat, Seguretat Social , CRAM,...):
- Al contingut de la història clínica si hi ha una justificació que argumenti els interessos general de la comunitat.
 - A informació epidemiològica.
 - L'accés serà a través de la Direcció de cada centre (Hospital, etc.)
- Per part dels **finançadors de l'assistència** (CatSalut, Companyies d'Assegurances) :
- Al coneixement del motiu de consulta i resta de dades que siguin necessàries per als tràmits administratius; la resta d'informació (informes clínics i resta de dades de la història clínica s'hauran de demanar al propi pacient).
- Situacions especials** on es reconeix un tracte diferenciat per assegurar la confidencialitat de les dades personals:
- La relativa a l'adopció de nadons.

Els criteris per maximitzar la cura de la confidencialitat en aquestes situacions són de Documentació Clínica. A banda de les Direcció General i Direccions Executives de cada centre, el responsable del Comitè d'Ètica pot conèixer els criteris emprats.

e) L'accés a dades personals dels professionals:

- Les dades identificatives:** són totes les dades de caràcter personal que obeeixen a la condició de persona física: nom, cognom, adreça, telèfon, estat civil, número de compte i DNI/NIF. Són dades amb nivell de protecció bàsic (LOPD). Aquestes dades poden tenir:
- Utilització institucional, reservada a la Direcció de Personal, on les poden utilitzar per gestions pròpies de l'empresa (incloses les peticions judicials o les dels organismes oficials relacionats amb l'àmbit laboral). Tot professional ha de signar el "Document d'Informació i Compromís dels Professionals" que facilita el Departament de Personal. A banda de l'anterior, **aquestes dades no es poden facilitar sense autorització expressa del titular.** El nom, cognom i categoria professional poden ser coneguts pels pacients atesos directament pel professional en qüestió.

- Utilització interprofessional: el nom i els cognoms dels professionals de la institució es poden facilitar als pacients si aquests són atesos directament pel professional en qüestió. La resta de dades tan sols poden ser facilitades pel mateix professional.

□ **Les dades sanitàries i socials:** és especialment important tenir cura de les dades sanitàries dels professionals **tenint en compte la seva condició de pacients i companys d'altres professionals.** Per això és convenient:

- Les dades generades per l'atenció al Servei de Prevenció han de ser conegudes només pels professionals d'aquest àmbit i pel mateix interessat. En aquest sentit, tota la documentació s'ha de guardar en el Servei Prevenció i, si una part de la informació es considerés d'utilitat, es proposaria aquest fet al professional i, amb l'acceptació d'aquest, es guardaria a la història clínica general (si n'hi ha)
- Cal tenir especial cura amb els accidents de treball, especialment amb els resultats de les serologies per a la determinació de VHB, VHC i VIH, les quals cal oferir realitzar-les de forma anònima. En aquestes situacions s'ha d'informar al professional de les persones que coneixeran les seves dades respecte l'accident (Servei de Prevenció, Direcció de Personal, testimoni, membres de comissió assessora)
- El seguiment d'un problema de salut d'un treballador (per exemple, incapacitat laboral transitòria), que comporta una comunicació als responsables institucionals (responsable de l'àmbit o servei i Direcció de Personal) de la situació i evolució del treballador. Aquesta comunicació ha de comptar amb l'autorització del treballador i el seu contingut s'ha de limitar a la implicació professional que la malaltia pugui tenir. El Servei de Prevenció ha d'informar al professional d'aquestes condicions i fomentar en tot cas la col·laboració entre el professional i els seus responsables directius.
- Que l'accés a la història clínica general (si en disposa el professional) per part del Servei de Prevenció compti amb l'autorització del treballador.

f) Les dades derivades de l'activitat professional:

□ **Dades laborals:** les que defineixen la situació contractual (categoria professional, horari, departament a què està inscrit, salari). El salari és un tema d'especial confidencialitat; el seu coneixement està reservat a la Direcció de Personal i al directiu responsable. També es pot facilitar si hi ha una petició judicial en aquest sentit (la qual cosa sempre s'ha de comunicar al professional). Aquestes dades també es poden donar a altres organismes oficials de caràcter laboral d'acord amb la normativa laboral vigent.

□ **Les dades de qualitat assistencial** (activitat, indicadors de qualitat, etc.) que identifiquen professionals concrets només les poden conèixer:

- Els professionals que componen la funció directiva de la institució.

- Els professionals mateixos (és fonamental que siguin dels primers en conèixer aquestes dades).

Amb certa freqüència arriba correspondència adreçada de forma nominal a professionals de la institució. En molts casos la documentació té caràcter institucional i pot venir adreçada a una persona en concret en funció de la seva responsabilitat institucional. Aquesta última pot variar, però la correspondència pot continuar arribant nominalment durant un temps amb el risc que la documentació no arribi o arribi tard a la persona o l'òrgan que té la responsabilitat en aquell moment. Tot l'anterior justifica que en algunes situacions es pugui abordar el contingut de la correspondència encara que aquesta vagi adreçada nominalment. **El criteri utilitzat és que s'accedirà a la correspondència quan aquesta vingui de qualsevol òrgan o centre institucional, atès que aquest tipus de correspondència és el que normalment pot tenir una major transcendència per a la institució.** Tanmateix és necessari un registre institucional d'entrada de correspondència oficial.

Exemples:

- Correspondència adreçada a XXXX enviada pel Departament de Sanitat: es pot tenir accés al seu contingut per registre i orientació.
- Correspondència adreçada a XXXX enviada per un particular o sense remitent. No es té accés al seu contingut.

Imatge i informació pública dels professionals

Imatge i informació pública dels professionals

La realització de gravacions (fotografies, vídeos...) a professionals, tant per a ús intern com extern, ha de comptar amb la seva autorització oral i coneixement de la seva finalitat, a excepció d'aquelles imatges registrades en actes públics o oberts a tots els professionals.

La difusió pública en la web de la CSPT de les dades dels professionals a nivell institucional es limitarà a nom, cognoms i responsabilitat laboral. Qualsevol professional es pot oposar a la difusió d'aquestes dades adreçant-se al Comitè de Responsables Intranet Web (CRIW). Altres tipus d'informació relacionada amb el desenvolupament professional dependrà exclusivament del propi professional en les webs institucionals de cada àmbit i/o servei.

g) El Parc Taulí als mitjans i xarxes socials:

La presència de la Corporació Sanitària Parc Taulí en els mitjans i xarxes socials es regeix per la 'Política de mitjans i xarxes socials de la Corporació Sanitària Parc Taulí' com a referent institucional, disponible al web i la intranet corporatius.

h) La confidencialitat i els mitjans de comunicació:

- El referent institucional per a la relació amb els mitjans de comunicació és el **Gabinet de Comunicació**. Fora de l'horari habitual (dies laborables de 8 a 17 hores) l'interlocutor és el cap de guàrdia corporatiu. En els casos de fets d'especial rellevància, es podran derivar les peticions directament a la cap del Gabinet de Comunicació, prèvia localització a través del telèfon mòbil que consta a Centraleta.
- **Com a regla general, no es poden facilitar dades de pacients**. En aquest sentit les peticions dels mitjans s'han de transmetre al pacient i/o als seus familiars (si el pacient és menor o està incapacitat). En tot cas el metge responsable ha d'avaluar si l'estat del pacient permet l'atenció del mitjà de comunicació i aconsellar el pacient i els familiars. Si el pacient no té familiars i està incapacitat no es poden facilitar dades.
- L'excepció del paràgraf anterior: en cas de fets amb notòria transcendència social (**accidents, agressions greus...**) si el pacient o els seus representants (si és incapaç) no han manifestat el contrari, es poden facilitar les següents dades: **inicials, motiu d'admissió** i pronòstic.
- En aquests casos, una ampliació de la informació anterior s'ha de sol·licitar al metge responsable del pacient, que pot informar del diagnòstic i la possible evolució. Si la situació ho requereix, des del Gabinet de Comunicació es podrà fer un comunicat públic assenyalant els continguts anteriors. Per donar dades més detallades del pacient s'ha de comptar amb l'**autorització expressa d'ell mateix** (la qual cosa s'ha de recollir en el curs clínic)
- Els mitjans que vulguin realitzar fotografies o enregistrar imatges de pacients hauran de signar el 'Model d'autorització per a la realització de fotografies i/o gravació d'imatges en els espais de la Corporació Sanitària Parc Taulí', disponible al Gabinet de Comunicació i que també haurà d'anar signat per aquest Gabinet.

En aquest model es detallen les dades del mitjà sol·licitant i s'especifica que «el mitjà assumeix la responsabilitat d'obtenir els consentiments dels pacients/usuaris que puguin aparèixer identificats en les imatges». També es fa constar que «el mitjà se'n fa càrrec de les possibles accions legals que es puguin derivar de la publicació/difusió d'imatges d'usuaris/pacients que no hagin autoritzat els esmentats enregistraments».

Aquests fets no han de modificar la dinàmica assistencial i han de comptar amb el coneixement dels responsables assistencials.

7. DOCUMENTS CONSULTATS

1. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica, 2011. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Es pot consultar en : http://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf
2. Codi de Deontologia. Normes d'Ètica Mèdica. Col·legi de Metges de Catalunya, 2005. Es pot consultar en: 1 http://www.comb.cat/cat/collegi/docs/codi_deontologic.pdf
3. Código Deontológico de la Enfermería Española. Consejo General de Enfermería de España. Es pot consultar en : <http://www.eelafe.es/principios-eticos/codigo-deontologico-enfermeria-espanola>
4. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Consejo Internacional de Enfermeras, 2006. Es pot consultar en : <http://www.san.gva.es/cas/prof/enfermeria/documentacion/codigocie2006.pdf>
5. Codi d'Ètica d'Infermeria. Col·legi Oficial Infermeria de Barcelona, 1986. Es pot consultar en : <http://212.9.72.18/uploadsBO/Generica/Documents/CODI%20D'ÉTICA%20CAT.PDF>
6. Ley Orgànica 1/1982 de 5 de Mayo, de protección civil del derecho al honor , a la intimidad personal y a la propia imagen. Es pot consultar en : <http://www.boe.es/boe/dias/1982/05/14/pdfs/A12546-12548.pdf>
7. Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. Es pot consultar en : http://www.boe.es/boe_catalan/dias/1986/12/31/pdfs/A00145-00166.pdf
8. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica. Es pot consultar en : <http://www20.gencat.cat/portal/site/Justicia/menuitem.51bb51de98b3c1b6bd6b6410b0c0e1a0/?vgnextoid=5c8cfcb7fc203110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=5c8cfcb7fc203110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>
9. Llei 41/2002, de 14 de Novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica. Es pot consultar en : http://www.boe.es/boe_catalan/dias/2002/12/02/pdfs/A03057-03062.pdf
10. Codi Civil Catalunya. Es pot consultar en : <http://civil.udg.es/normacivil/cat/ccc/index.htm>
11. Ley Orgànica 15/1999 de, 13 de Diciembre de Protección de Datos de Caràcter Personal. Es pot consultar en : <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
12. Reial Decret 1720/2007, de 21 de Desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desplegament de la Llei Orgànica 16/1999 de 13 de Desembre, de portecció de dades de caràcter personal. Es pot consultar en : <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
13. Constitució Espanyola, 1978. Es pot consultar en : <http://www.parlament.cat/activitat/constitucio.pdf>

14. Documento del "Grupo de Expertos en Información y Documentación Clínica". Ministerio de Sanidad y Consumo. 1997. Es pot consultar en : <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/n3/salud3.html>
15. Black D. Absolute confidentiality ? En :Gillon R.(Ed) Principles of health care ethics. Chichester , John. Wiley & Sons; 1994
16. Beauchamp, T., Childress, J. Principles of Biomedical Ethics Oxford University Press. Fourth edition. 1994
17. Winslade WJ. Confidentiality in Reich WT Ed. Encyclopedia of Bioethics. Simon & Schuster. New York. 1995
18. Leroy W. Ethical aspects of medical confidentiality. En Beauchamp Ed. Contemporary issues in biomedical ethics. Wadsworth Publishing Company. Belmont. Fourth Edition.
19. Gracia D. Fundamentos de Bioética. Eudema Universidad. Madrid. 1989.
20. Júdez J, Nicolás P, Delgado MT, Hernando P, Zarco J, Granollers S La confidencialidad en la práctica clínica: Confidencialidad, historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc) 2002; 118(1):18-37.
21. Maria i Sánchez, Francesc José. Drets d'informació del pacient relatiu a la seva salut i seva autonomia de decisió i documentació clínica. Document del Consorci Hospitalari de Catalunya. Gener 2001.
22. Iraburo M. Estudio Multicéntrico de Investigación sobre la Confidencialidad. Med. Cin (barc). 2007; 128(15):575-8.
23. Iraburo M. Confidencialidad e Intimidad. Anales Sanitarios de Navarra. Vol 29, Supl 3, 2006. Es pot consultar en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol29/sup3/suple6a.html>
24. Borrás-Pascual MJ, Busquets-Font JM, García-Martínez A, Manent-González.M. Proyecto "Historia Clínica Compartida" en Cataluña: marco legal y ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (ARCO). Med Clin (Barc). 2010;134(Supl 1):16-20.